

Niveles de depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Levels of Depression in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Luis Carlos Díaz Quinteros

Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la UJED
abbadon1928@hotmail.com

Marco Antonio Vázquez Soto

Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la UJED
marco0709@hotmail.com

Jaime Fernández Escárzaga

Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la UJED
jaimefer14@hotmail.com

Resumen

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica cuyo diagnóstico y tratamiento suele asociarse con estados de depresión que son provocados principalmente por la visión de las posibles consecuencias para la salud y por el cambio a un estilo de vida saludable que se requiere para evitarlas.

El presente estudio pretende identificar los niveles de depresión en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Para ello se realizó un estudio descriptivo, transversal que refiere la relación entre los niveles depresivos y esta enfermedad en pacientes de la Clínica 44 del Seguro Social de la ciudad de Durango, Durango. La muestra estuvo integrada por 232 pacientes con edades de entre los 20 y los 84 años de edad.

Se utilizó como instrumento de evaluación psicológica el inventario de depresión de Beck (BDI, BDI-II, 1996), conformado por 21 ítems diseñados para la medición de sintomatología cognitiva, afectiva, somática e interpersonal de la depresión. Los resultados encontrados en la muestra fue que 71.9 % (167 pacientes) de la muestra no presentan ninguna alteración

emocional, o bien son considerados normales. Como conclusión en este estudio se observa que en la muestra no existe una correlación entre la depresión y la diabetes Mellitus tipo 2, dejando pauta para el estudio de diferentes factores en donde el control glucémico no se encuentre dentro de los estándares.

Palabras clave: diabetes, depresión, adherencia al tratamiento.

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus as a chronic disease whose diagnosis and treatment is often associated with states of depression that are caused primarily by the vision of the possible health consequences and the change to a healthy lifestyle that is required to avoid them.

This study aims to identify the levels of depression in patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Thus it has been made a descriptive study, cross, referring the relationship between the depressive levels and Diabetes Mellitus type 2 in Clínica 44 from Social Insurance patients in Durango, Dgo. The sample was integrated by 232 patients aged between 20 and 84 years old.

Beck's inventory was used as the instrument of psychological evaluation, comprised of 21 items which are designed for the measurement of cognitive, affective, somatic and interpersonal symptoms of depression. The results found in the sample were that 71.9% (167 patients) of the sample do not show any emotional disturbance, or are considered normal. In conclusion this study shows that in the sample there is no correlation between depression and diabetes Mellitus type 2, leaving guideline for the study in different factors where glycemic control is not within the standars.

Key words: diabetes, depression, treatment adherence.

Fecha recepción: Febrero 2016

Fecha aceptación: Julio 2016

Introducción

Enfrentarse a una enfermedad crónica como la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) conlleva un reto importante ya que las dificultades implicadas no sólo se presentan para el paciente diagnosticado, sino también para la familia que se encuentran a su alrededor, teniendo como resultado la necesidad de modificar todas aquellas conductas, hábitos y dinámicas que sean necesarias para preservar la salud del paciente.

Por ello, Pineda, Bermúdez, Mengual, Romero, Medina, Leal, Rojas y Toledo (2004) hacen referencia a la necesidad de lograr que los pacientes que han sido diagnosticados con esta enfermedad crónica, obtengan nuevos patrones de conducta que les permitan aceptar de la mejor manera cambios que se presentarán en su salud, mismos que no sólo serán trastornos físicos sino también emocionales, como la depresión o la ansiedad.

En una publicación del diario *El Semanario* (2013) se menciona que la Federación Internacional de la Diabetes estima que aproximadamente 371 millones de personas a nivel mundial la padecen y que esta problemática día con día va en aumento en todos los países.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), refiere que en el año 2011 en México, 70 de cada 100 mil personas, murieron por diabetes.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año fallecen al menos 2.8 millones de personas con sobrepeso y obesidad, de entre las cuales 44 % fueron diagnosticadas con DM2. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que aproximadamente 30 % de la población de Belice, México y Estados Unidos tiene obesidad (OPS, 2012).

Por su parte, Pineda et al. (2004), mencionan que las personas que padecen depresión son dos veces más propensas a sufrir diabetes. El padecer depresión no sólo afecta el estado anímico del paciente, sino que además influye notablemente en la aceptación de un diagnóstico. Por lo tanto, se puede considerar que encontrarse deprimido puede ser una de las causas por las que no se obtenga una mejoría en su estado de salud general y en sus niveles de glucosa en sangre.

La insulina es una hormona producida en el páncreas que permite que la glucosa de los alimentos entre en las células del cuerpo, donde se convierte en la energía necesaria para que funcionen los músculos y los tejidos (FID, 2013). En los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, la producción de la insulina pancreática es insuficiente, o bien no cumple con su función como hormona vital para la metabolización de los glúcidos, provocando así una elevación anormal de la glucosa en el torrente sanguíneo, fenómeno conocido como hiperglucemia (Heredia, 2008).

Actualmente, la diabetes es una de las enfermedades más comunes en la población. Según la Secretaría de Salud, en el año 2013 existían en México 418 797 pacientes diagnosticados con diabetes, lo que representa 0.4 % de la población del país. En este mismo año, México se encontraba en el sexto lugar a nivel mundial en muertes por DM2 y en tercer lugar en el continente americano (INEGI, 2013).

La depresión como trastorno psíquico repercute en la conducta y, por tanto, en la salud corporal, ya que "el estado de ánimo es notable y persistentemente alterado por los efectos de la enfermedad" (López-Ibor, 2002, p. 448).

La depresión es considerada una enfermedad psíquica, y de existir correlación con algunas otras enfermedades médicas habría que considerar que "para determinar si el estado de ánimo alterado se debe a una enfermedad médica, en primer lugar hay que establecer que esto está etiológicamente relacionado a través de un mecanismo fisiológico" (López-Ibor, 2002, p. 449).

La depresión como trastorno general es un periodo donde existe la pérdida de interés o placer en casi todas las actividades; también altera los hábitos alimenticios al arrebatarle al paciente el deseo de alimentarse de manera adecuada, lo que conlleva un cambio radical en su estilo de vida (López-Ibor, 2002).

Un trastorno depresivo, desde el enfoque neurobiológico, está asociado a un episodio de estrés crónico donde existe sobreactivación del eje hipotálamo-pituitaria adrenal, es decir, un conjunto de interacciones retroalimentadas entre el hipotálamo, la glándula pituitaria que es una estructura localizada bajo el mismo y la glándula adrenal, localizada en la parte

superior de los riñones. Ésta está estrechamente ligada a un sistema de respuesta a estímulos estresantes físicos o psicológicos (Mello, 2007).

Castillo (2010) menciona que las alteraciones psíquicas y emocionales de los pacientes con DM2 son el resultado de un estado mental con carga emocional por esta enfermedad crónico-degenerativa, y no de una alteración neuroquímica y biológica, lo que permite hacer un análisis desde la perspectiva de la psicología. La depresión y las alteraciones cognitivas en la diabetes mellitus comparten los mismos mecanismos psicológicos del duelo, el miedo y la culpa.

En una evaluación de la incidencia de desórdenes psiquiátricos en pacientes con diabetes mellitus, Kovacs (2010) encontró que, a 20 años del diagnóstico, 47.6 % había desarrollado algún padecimiento psiquiátrico y, de manera notable, 26.1 % fue diagnosticado con trastorno depresivo mayor o trastorno distímico.

Castillo en el 2010 menciona que aunque existe un porcentaje importante de pacientes con Diabetes Mellitus que presentan síntomas depresivos, la mayoría de ellos no tiene una depresión clínica, aunque estos síntomas se relacionan con altos niveles de hemoglobina glucosada, consumo de grasas saturadas y una inactividad física. Estas estadísticas ponen de relieve que el descontrol glucémico se encuentra estrechamente relacionado con una mayor prevalencia de síntomas depresivos, lo que genera mejoras psíquicas con tratamiento de antidepresivos y un mejor control de la glucemia.

Las medidas preventivas en los niveles de glucosa de los pacientes con diabetes del Instituto Mexicano del Seguro Social no se siguen con constancia, en ocasiones por la falta de información sobre el riesgo que conlleva la enfermedad o por la poca atención que brinda el sector médico en el tratamiento de la DM2 (López, 2004).

Estudios como el de Rodríguez (2003) han concluido que el impacto psicológico y emocional de afrontar una enfermedad crónica, aumenta el doble de las posibilidades de manifestar cuadros depresivos, lo que a su vez dificulta el manejo de la enfermedad.

Por otro lado, la diabetes es una de las enfermedades en las que el fenómeno conductual es decisivo para su control, por lo que se requiere disciplina y auto cuidado por

parte del paciente. Este autocontrol podría estar determinado por el nivel de bienestar biopsicosocial del individuo. Sin embargo, en el diabético muchas veces aparecen síntomas depresivos acompañados de baja autoestima y niveles deficientes de auto cuidado.

De esta forma, la confluencia de depresión y diabetes podría empeorar el control glucémico y, por tanto, aumentar el riesgo de complicaciones crónicas que conducen a la disminución de la calidad de vida en los pacientes (Heredia, 2008). La adhesión al tratamiento se encuentra estrechamente relacionado con un diagnóstico estable de la diabetes, ya que la conducta del paciente coincide con la prescripción médica, en términos de tomar los medicamentos y seguir las dietas para así obtener un mejor estilo de vida (Philippe, 2005).

La mala adherencia al tratamiento tiene múltiples factores, pero de manera general se pueden agrupar en dos grandes categorías. La primera tiene que ver con el sistema o equipo de asistencia sanitaria que pudo haber tenido deficiencias al momento de transmitir la información al paciente acerca de la enfermedad y el tratamiento. La otra categoría se ubica en el paciente, quien, aun cuando la información haya sido correctamente transmitida, hace caso omiso de lo que se le informó. Aquí también hay que considerar las creencias del paciente sobre la enfermedad, como las complicaciones que pueden llevar a un deterioro corporal y a una muerte prematura. Dichas creencias le generan temor, angustia y falta de motivación (Ortiz, 2007).

Entonces, la negligencia de los cuidados puede formar parte del autodescuido general dentro de un marco depresivo.

En el ámbito local, la ciudad de Durango se encuentra en el lugar número ocho a nivel nacional de personas diagnosticadas con DM2 (Rangel, 2012), lo que representa un gran problema de salud pública.

Diferentes instancias de gobierno y grupos multidisciplinarios han hecho grandes esfuerzos por estudiar el problema y disminuir las cifras, haciendo énfasis en el diagnóstico y el tratamiento, sin embargo, se ha estudiado poco sobre la relación que hay entre la enfermedad y la depresión que suele padecer el paciente. Por esta razón, en este estudio se

buscó medir los niveles de depresión de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.

Metodología

El presente es un estudio descriptivo, transversal que se realizó con una muestra de 232 pacientes diagnosticados con DM2, que participaban en el programa DiabetIMSS de la Clínica No. 44 del Seguro Social en la ciudad de Durango, Durango. El único criterio de inclusión fue que los pacientes hubieran sido diagnosticados con DM2.

Se trata de una muestra no probabilística y en la que se incluyeron los pacientes que estaban adscritos a la clínica, que acudieron a control en el momento del levantamiento de los datos y que voluntariamente aceptaron participar en la investigación.

Para identificar la sintomatología depresiva y el grado de la misma, se aplicó la escala de Beck actualizada, la cual evalúa las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar. Es un instrumento con una escala tipo Likert de 21 reactivos con cuatro niveles de respuesta, a partir de los que se obtiene algún nivel de rasgos depresivos que pueden ser: altibajos normales, una leve perturbación, estados intermitentes, depresión moderada, depresión grave y, por último, depresión extrema. Estos síntomas corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV-TR y CIE-10.

El análisis de datos se llevó a cabo por medio del programa estadístico SPSS versión 21.0.

Resultados

En el análisis de fiabilidad interna del instrumento se obtuvo un alfa de 0.928.

El paciente entrevistado más joven contaba con 20 años y el mayor con 84. El promedio de edad es de 53.9 y la moda de 46.

La muestra estuvo conformada por 80 hombres (34.5 %) y 152 mujeres (65.5 %).

La tabla 1 presenta los resultados obtenidos en función del nivel de depresión de la población, donde se puede observar que 53.4 % presenta “altibajos considerados normales” en sus estados de ánimo, es decir, no hay síntomas depresivos permanentes que hagan pensar que pudiera haber niveles significativos de depresión. En contraposición se aprecia que sólo 9 % de la muestra estudiada se ubica en una escala de “depresión grave o extrema”.

Tabla 1. Niveles de depresión en la población con DM2.

<i>Nivel</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
1. Estos altibajos son considerados normales	124	53.4
2. Leve perturbación del estado de ánimo	43	18.5
3. Estados de depresión intermitentes	19	7.8
4. Depresión moderada	26	11.2
5. Depresión grave	14	6.0
6. Depresión extrema	7	3.0

Fuente: datos propios.

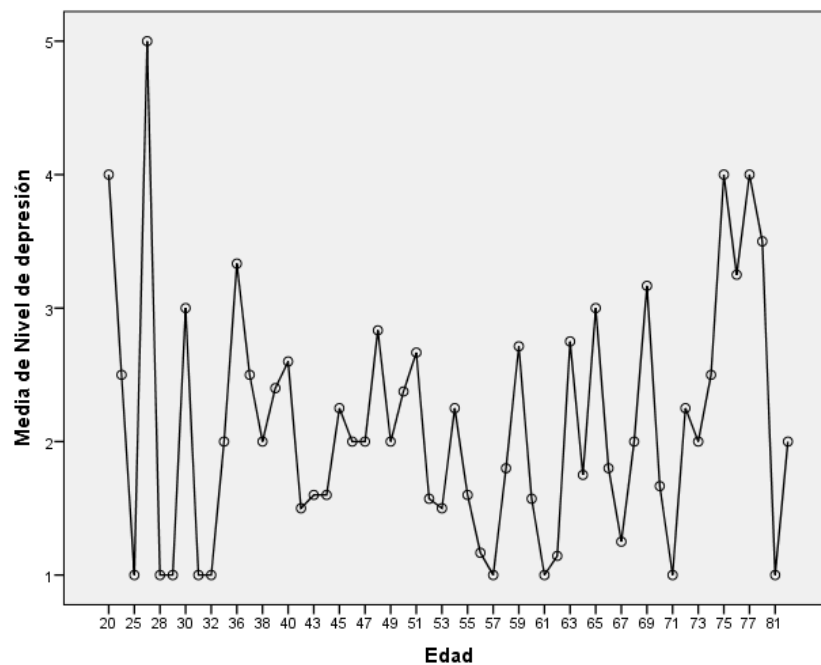
El nivel de depresión no muestra diferencia cuando se compara entre las personas de las diferentes edades que conforman la muestra (tabla 2 y gráfico 1). El análisis de varianza prueba que las medias de dos grupos (edad y nivel de presión) son iguales. El resultado de este análisis muestra que las medias de los grupos de nivel de depresión y edad son iguales (Significancia $0.449 > 0.05$), lo que a su vez indica que la depresión igual está presente o ausente en todos los grupos de edad, es decir, no hay una tendencia claramente establecida para que la depresión sea una constante según la edad de la población con DM2.

Tabla 2. ANOVA depresión y edad en pacientes con DM2

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	112.491	53	2.122	1.020	.449
Dentro de grupos	370.406	178	2.081		
Total	482.897	231			

Fuente: datos propios.

Gráfica 1. Gráfico de medias (ANOVA) depresión y edad.



Fuente: datos propios.

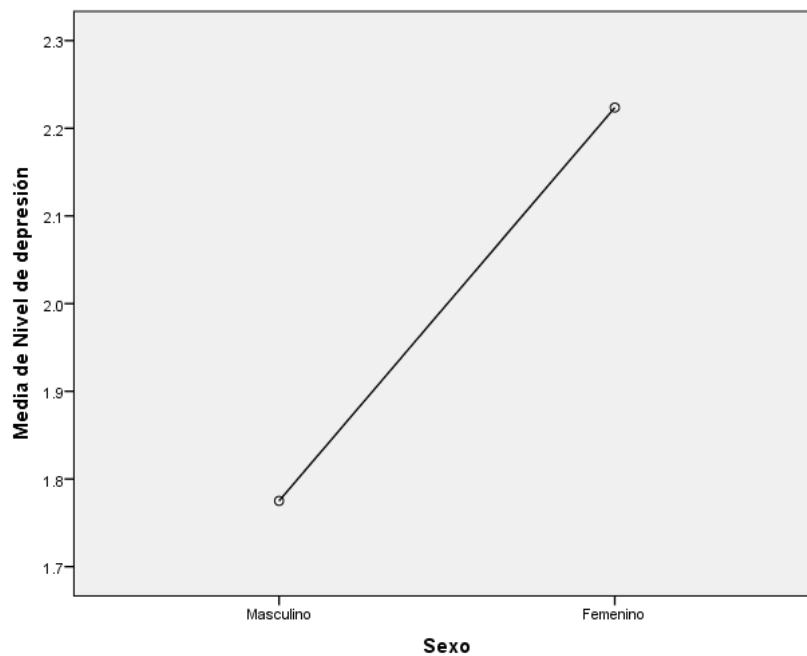
Por otra parte, en el análisis realizado para conocer el comportamiento de la población en estudio, con relación a los niveles de depresión y el género se puede observar en la tabla 3 y el gráfico 2 que entre hombres y mujeres sí existe una diferencia significativa (Significancia $0.024 < 0.05$), ya que son las mujeres las que tienen niveles de depresión más altos en comparación con los hombres.

Tabla 3. ANOVA depresión y género en pacientes con DM2.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	10.552	1	10.552	5.138	.024
Dentro de grupos	472.345	230	2.054		
Total	482.897	231			

Fuente: datos propios.

Gráfico 2. Gráfico de medias (ANOVA) depresión y género



Fuente: datos propios.

Discusión

El presente estudio tuvo como finalidad conocer los niveles de depresión en las personas diagnosticadas con Mellitus tipo 2 en la ciudad de Durango.

Con respecto a la muestra de género (65.5 % mujeres y 34.5 % hombres), esto no quiere decir que la diabetes esté presente más en mujeres que en hombres. Significa, simplemente, que quienes asisten a recibir ayuda y orientación profesional son más del sexo femenino que masculino. Este porcentaje no necesariamente tiene relación con el nivel de

depresión por género (que es diferente al número de personas deprimidas). Los resultados muestran que la población femenina mantiene niveles más altos de depresión (5.138) en una escala del 1 al 6.

Flaubert (2014) menciona datos similares en el año 2014 en un estudio realizado en población mexicana, el cual arrojó que las mujeres sufren casi el doble de depresión (14.4 %) en comparación con los hombres (8.9 %). En un estudio realizado por Anderson (2001) se indica que la población con el diagnóstico de diabetes mellitus con rasgos depresivos fue mucho mayor en la población femenina con 28 % mientras que los hombres presentaban 18 %.

Zúñiga en su publicación en el 2005 titulada “Los trastornos del estado de ánimo”, menciona que el trastorno depresivo presenta una prevalencia en las mujeres de 25 %, sin importar el país o la cultura; prevalencia dos veces mayor en las mujeres que en los hombres.

En la misma publicación se valora que un trastorno depresivo en cualquiera de sus niveles no es exclusivo únicamente de un grupo de personas, en este caso pacientes diabéticos, ya que cualquier individuo lo puede padecer. También menciona cómo algunas veces los rasgos depresivos no reflejan una patología como aparece en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, 2002) en su apartado 296.99 con sus diferentes variantes, sino que forma parte de un grupo de signos o síntomas de otra alteración tanto psicológica como física.

Los rasgos depresivos, según Zúñiga (2005), son el resultado de la interacción entre características biológicas y las vulnerabilidades fisiológicas de una persona, aunado a la frecuencia de sucesos estresantes. Por esa razón no sólo interfieren problemas de salud crónicos, sino también se toman en cuenta los aspectos bioquímicos u hormonales. Los factores psicosociales también representan un papel importante en el diagnóstico, ya que el estrés diario puede ocasionar una deficiente producción de neurotransmisores.

Es importante considerar que todos los seres humanos, sin tomar en cuenta su perfil psicológico, pueden llegar a deprimirse (Zúñiga, 2005). No obstante, ciertos perfiles como el oral, dependiente, obsesivo-compulsivo o histérico, llegan a presentar mayor riesgo de

depresión que los perfiles antisocial o paranoide, es decir, los que utilizan la proyección y otros mecanismos de defensa para protegerse de su ira interna. Las personas que tienen una pobre opinión de sí mismas y que consistentemente se juzgan a ellas y a todo con pesimismo, son más propensas a padecer depresión (Zúñiga, 2005).

Finalmente, los niveles glucémicos y los niveles de depresión hallados en los pacientes de la muestra no evidencian una relación directa entre ambos factores. Los índices de depresión se encuentran dentro de los parámetros normales, aun en los pacientes con niveles altos de glucosa. Lo mismo sucede con respecto a la edad. Asimismo se encontraron niveles más altos de depresión en jóvenes que en viejos.

Uno de los factores que pudo haber alterado el resultado fue el tipo de muestra, ya que consistió sólo de pacientes que acuden voluntariamente a recibir tratamiento y orientación profesional, o sea personas que están haciendo algo para controlar sus niveles de glucosa. En parte, esto puede explicar por qué se encontraron pocos pacientes (20 %) con niveles de depresión de moderada a grave, no siempre relacionados con niveles altos de glucosa.

Bibliografía

- Anderson, R. J. (2001). The Prevalence of Comorbid Depression in Adults With Diabetes. *Diabetes Care*, 24(6), 1070. Recuperado de: <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/24/6/1069.full.pdf>
- Castillo-Quan Jorge et al. (2010). Depresión y diabetes: de la epidemiología a la neurobiología. *Revista de Neurología*, 51(6) 348-356.
- El Semanario (11 de noviembre de 2013). INEGI lanza estadísticas sobre la diabetes. Recuperado de: <http://elsemanario.com/753/inegi-lanza-estadisticas-sobre-la-diabetes/#>
- Federacion Internacional de Diabetes (2013). Atlas de la Diabetes de la FID. Recuperado de: https://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf
- Flaubert, G. (19 de agosto de 2014). Depresión y suicidio en México. Recuperado de: <http://www.spps.gob.mx/avisos/869-depresion-y-suicidio-mexico.html>
- Heredia, J. P. (2008). Depresion en diabeticos: un enfoque sistematico. *AJAYU*, 6(1), 22-41. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v6n1/v6n1a2.pdf>
- INEGI (14 de noviembre de 2013). “Estadísticas a propósito del día internacional de la diabetes”. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/diabetes0.pdf>
- Kovacs, F. M. (2010). Bienestar psicosocial y resultados funcionales en Juventud con Diabetes. *Diabetes Care*, 1430-1437.
- López, D. M. (2004). Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Revista Médica del IMSS*, 42(4), 281-284.
- López-Ibor, J. J. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona. España: MASSON.

Mello, A. F. (2007). La depresión y el estrés: ¿existe un endofenotipo? Revista brasileira de psiquiatria. 29 (1). Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462007000500004&script=sci_arttext&tlng=en

Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)* (10th Revision ed.). Washington, D.C.: Publicación Científica; 554.

Ortiz, M. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*, 135 (5) 647-652.

Organización Panamericana de la Salud (14 de noviembre de 2012). La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453%3A2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es

Pineda, N., Bermúdez, V., Cano, C., Mengual, E., Romero, J., Medina, M., Leal, E., Rojas, J. y Toledo, A. (2004). Niveles de depresión y sintomatología característica en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 23 (1). Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000100013

Phillippe, J. (2005). *Consejos para lograr una mejor comunicación con su paciente con Diabetes tipo dos*. México: Comexfarma.

Rangel, C. M. (14 de noviembre de 2012). Durango, octavo lugar nacional en casos de diabetes. México: El Sol de Durango.

Rodríguez, G. (2003). Factores Psicosociales en el manejo de la diabetes tipo 2. México: Universidad Autónoma de México.

Zúñiga, A. B. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*. UNAM, 6(11), 5. Recuperado de: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf